

**DECISION SUR LE BIEN-FONDÉ**

**Adoption: 5 décembre 2018**

**Notification: 18 décembre 2018**

**Publicité: 19 avril 2019**

**Centre européen des droits des Roms (CEDR) v. Bulgarie**

Réclamation n° 151/2017

Le Comité européen des droits sociaux, comité d'experts indépendants institué en vertu de l'article 25 de la Charte sociale européenne (« le Comité »), au cours de sa 303<sup>ème</sup> session dans la composition suivante:

Giuseppe PALMISANO, Président  
Monika SCHLACHTER, Vice-Président  
Karin LUKAS, Vice-Président  
Eliane CHEMLA, Rapporteur général  
Birgitta NYSTRÖM  
Petros STANGOS  
József HAJDU  
Krassimira SREDKOVA  
Raul CANOSA USERA  
François VANDAMME  
Barbara KRESAL  
Kristine DUPATE  
Aoife NOLAN

Assisté de Henrik KRISTENSEN, Secrétaire exécutif adjoint,

Après avoir délibéré le 5 décembre 2018,

Sur la base du rapport présenté par Birgitta NYSTRÖM,

Rend la décision suivante adoptée à cette dernière date :

## **PROCÉDURE**

1. La réclamation présentée par le Centre européen des droits des Roms (CEDR) a été enregistrée le 22 mai 2017.

2. Le CEDR allègue que la situation en Bulgarie est en violation des articles 11§§1 et 2, 13§§1 et 2, ainsi que de l'article E en combinaison avec chacune des dispositions précitées de la Charte sociale européenne révisée (« la Charte »). Le CEDR soutient que la Bulgarie a échoué dans l'élimination des pratiques discriminatoires systématiques contre les femmes Roms dans leurs accès aux services de santé sexuelle et procréative, et que ces politiques et pratiques discriminatoires ont mis en danger la protection de la santé procréative des femmes Roms en Bulgarie.

3. Le 16 octobre 2017 le Comité a déclaré la réclamation recevable, conformément à l'article 6 du Protocole de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (« le Protocole »).

4. Dans sa décision sur la recevabilité, le Comité a invité le Gouvernement à présenter un mémoire sur le bien-fondé de la réclamation avant le 21 décembre 2017.

5. En application de l'article 7§1 du Protocole, le Comité a invité les États parties au Protocole et les États ayant fait une déclaration conformément à l'article D§2 de la Charte, à lui transmettre leurs éventuelles observations sur le bien-fondé de la réclamation avant le 21 décembre 2017.

6. En application de l'article 7§2 du Protocole, le Comité a invité les organisations internationales d'employeurs et de travailleurs visées à l'article 27§2 de la Charte de 1961 à formuler des observations avant le 21 décembre 2017.

7. Le 19 décembre 2017, le Gouvernement a sollicité un report de la date limite fixée pour la présentation de son mémoire sur le bien-fondé. Le Président du Comité a accordé une prorogation de ce délai jusqu'au 5 janvier 2018. Le mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation a été enregistré le 2 janvier 2018.

8. Le Président du Comité a fixé la date limite pour la réplique du CEDR au mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé de la réclamation au 9 mars 2018. La réplique du CEDR a été enregistrée le 7 mars 2018.

9. En application de l'article 31§3 du Règlement du Comité, le Gouvernement a été invité à présenter une nouvelle réplique avant le 14 mai 2018. Le 9 mai 2018, le Gouvernement a sollicité un report de la date limite fixée pour la présentation de sa nouvelle réplique. Le Président du Comité a accordé une prorogation de ce délai

jusqu'au 25 mai 2018. La nouvelle réplique du Gouvernement a été enregistrée le 23 mai 2018.

## **ARGUMENTATION DES PARTIES**

### **A – L'organisation auteur de la réclamation**

10. Le CEDR invite le Comité à constater la violation par la Bulgarie des paragraphes 1 et 2 de l'article 11 et des paragraphes 1 et 2 de l'article 13, ainsi que de l'article E en combinaison avec ces dispositions, au motif que la Bulgarie n'a pas pris les mesures nécessaires pour faire cesser la ségrégation raciale exercée dans les services de maternité, ce qui se traduit par des soins de moindre qualité et des mauvaises conditions de prise en charge des femmes roms, ni pour gommer l'impact particulièrement défavorable de l'absence d'assurance médicale sur les femmes roms.

### **B – Le Gouvernement défendeur**

11. Le Gouvernement considère la réclamation infondée et demande au Comité de la rejeter sous tous ses aspects.

## **DROIT ET PRATIQUE INTERNES PERTINENTS**

12. Dans leur argumentation, les parties se réfèrent aux dispositions ci-après du droit interne.

### **A – Constitution**

13. L'article 6 est formulé comme suit :

« 1. Tous les individus naissent libres et égaux en dignité et en droits.  
2. Tous les citoyens sont égaux devant la loi. Sont inadmissibles toute limitation des droits et toute attribution de privilèges, fondés sur la distinction de race, d'origine nationale ou sociale, d'appartenance ethnique, de sexe, de religion, d'éducation, de convictions, d'appartenance politique, de condition personnelle ou sociale ou de situation de fortune. »

14. L'article 14 dispose que:

« L'Etat et la société protègent la famille, la maternité et les enfants. »

15. L'article 47.2 est formulé comme suit :

« Les mères font l'objet d'une protection spéciale de la part de l'Etat et sont assurées de bénéficier d'un congé prénatal et postnatal, de soins obstétricaux gratuits, d'un allègement de leurs conditions de travail et d'autres formes d'assistance sociale. »

16. L'article 52.1 est libellé comme suit :

« Les citoyens ont droit à une assurance médicale qui leur garantisse des soins médicaux d'un coût abordable, ainsi qu'à des soins médicaux gratuits dans les conditions et selon les procédures prévues par la loi.

(...) »

## **B – Loi bulgare relative à l'assurance maladie**

17. La Bulgarie a mis en place un régime d'assurance maladie obligatoire. Les dispositions de base de la loi relative à l'assurance maladie sont les suivantes :

Article 4. (1) (ancien article 4, modifié, J.O. n° 107/2002) L'assurance maladie obligatoire garantit aux assurés l'accès gratuit à une prise en charge médicale sous la forme d'un ensemble d'actes et interventions de type, objet et volume spécifiques, ainsi que le libre choix du prestataire de ces soins parmi ceux attachés contractuellement aux caisses régionales d'assurance maladie.

(2) (nouvel article, J.O. n° 107/2002, entré en vigueur au 1er janvier 2004) Le droit de choisir le prestataire de soins vaut sur tout le territoire de la Bulgarie et ne peut être restreint pour des motifs géographiques et/ou administratifs.

18. L'accès à l'assurance maladie non contributive est subordonné en Bulgarie à l'admission au bénéfice d'une aide sociale ou de primes de chauffage spécifiques. L'article 40§3 de la loi relative à l'assurance maladie dresse la liste des personnes dont les cotisations émanent au budget de l'Etat :

Article 40 (3) (ancien paragraphe 2 renuméroté, J.O. n° 95/2006, amendé, JO. n° 15/2013 entré en vigueur au 1er janvier 2004) Sont assurés par émargement au budget de fonctionnement, à moins qu'ils ne le soient en vertu de la procédure prévue au paragraphe 1<sup>er</sup> :

1. (article complété, J.O. n° 119/2002 , J.O. 98/2015, entré en vigueur au 1er janvier 2004) les personnes âgées de moins de 18 ans qui suivent des cours à plein temps – jusqu'à la fin des études secondaires ;

2. les étudiants qui suivent des cours à plein temps dans un établissement de l'enseignement supérieur – jusqu'à l'âge de 26 ans –, ainsi que les aspirants admis, dans le cadre des quotas fixés par l'Etat, à suivre un doctorat à plein temps ;

3. (nouvel article, J.O. n° 18/2006) les étudiants étrangers – âgés de moins de 26 ans – et les aspirants à un doctorat titulaires d'une bourse d'études inscrits dans les établissements universitaires et instituts de recherche en application du décret n° 103 de 1993 arrêté en Conseil des Ministres concernant l'organisation de l'éducation des Bulgares à l'étranger et du décret n° 228/1997 arrêté en Conseil des Ministres relatif à l'admission des ressortissants de la République de Macédoine dans les universités de l'Etat de la République de Bulgarie ;

4. (ancien article 3 renuméroté, J.O. n° 18/2006, abrogé, J.O. n° 46/2007) ;

5. (nouvel article, complété, J.O. n° 119/2002, modifié, J.O. n° 111/2004, (ancien article 4 renuméroté renuméroté , J.O. n° 18/2006, nouvel article, J.O. n° 41/2009, entré en vigueur au 2 juin 2009, J.O. n° 101/2009, entré en vigueur au 1er janvier 2010) les citoyens remplissant les conditions d'admission au bénéfice des prestations mensuelles d'aide sociale et des primes de chauffage conformément à la procédure prévue par la loi sur l'assistance sociale, sauf s'ils sont assurés à un autre titre, ainsi que les personnes placées dans des institutions spécialisées de services sociaux, les personnes admises dans des centres de formation et de formation professionnelle et des centres de placement temporaire, des centres de placement de type familial, des logements provisoires, des logements protégés, des logements surveillés et des centres de crise ;

6. (ancien article 5 renuméroté, J.O. n° 18/2006) les personnes placées en détention préventive ou privées de leur liberté ;

7. (ancien article 6 renuméroté, J.O. n° 18/2006) les personnes pour lesquelles a été engagée une procédure de reconnaissance du statut de réfugié ou d'octroi du droit d'asile;

8. (ancien article 7 renuméroté, J.O. n° 18/2006, abrogé, J.O. n° 95/2006) ;

9. (ancien article 8 renuméroté, J.O. n° 18/2006, amendé, J.O. n° 61/2015, entré en vigueur le 15 août 2015) les parents, parents adoptifs ou conjoints qui s'occupent de personnes handicapées ayant perdu plus de 90% de leur capacité de travail et nécessitant en permanence la présence d'autrui ;

10. (nouvel article, J.O. n° 111/2004, ancien article 9 renuméroté, J.O. n° 18/2006, amendé, J.O. n° 35/2009, J.O. n° 99/2011, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012) les conjoints de militaires de carrière participant à des opérations et missions internationales – pour la période de la mission –, ainsi que les personnes indemnisées au titre de l'article 233 de la loi organisant la défense et les forces armées de la République de Bulgarie – pour la durée de l'indemnisation.

19. La loi bulgare relative à l'assurance maladie impose aux patients le versement d'une participation financière pour chaque consultation médicale ou journée d'hospitalisation. Certaines catégories de personnes, notamment celles qui perçoivent une aide sociale, en sont exemptées (article 37).

### **C – Loi n° 70/10 de 2004 sur la santé**

20. Aux termes de cette loi, l'Etat doit veiller à protéger la santé de ses citoyens en matière de procréation en recourant à des mesures telles que la promotion sanitaire et l'offre de consultations visant à préserver cet aspect de la santé chez les enfants et les personnes en âge de procréer, ainsi qu'en garantissant l'accès à une assistance consultative spécialisée dans les questions de procréation et de planning familial.

21. Son article 2 est ainsi rédigé :

« La protection de la santé des citoyens, condition indispensable au bien-être physique, mental et social, constitue une priorité nationale et doit être garantie par l'Etat qui devra, pour ce faire, appliquer les principes ci-après:

1. égalité en termes d'utilisation des services de santé ;
2. garantie d'accessibilité et de qualité des soins de santé, priorité devant être donnée aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères dont l'enfant a moins d'un an ;
3. priorité à la promotion de la santé et à la prévention intégrée des maladies ;
4. prévention et réduction des risques sanitaires consécutifs aux effets nocifs de facteurs environnementaux ;
5. protection sanitaire particulière pour les enfants, les femmes enceintes, les mères dont l'enfant a moins d'un an et les personnes atteintes d'un handicap physique ou mental ;
6. participation de l'Etat au financement d'activités axées sur la protection de la santé des citoyens. »

22. La loi garantit aux citoyens couverts par le régime public d'assurance maladie un certain nombre de services, en ce compris des conditions de vie optimales dans les maternités, un encadrement médical et des soins de santé au sein même de la maternité, le libre accès aux établissements médicaux et le droit pour les femmes de

choisir l'établissement dans lequel elles souhaitent accoucher. En effet, aux termes de l'article 127 :

« 1) Afin de garantir une maternité sans risques, chaque femme doit pouvoir bénéficier d'activités visant à assurer, à elle et au fœtus, des conditions sanitaires optimales depuis le début de la grossesse jusqu'au 42e jour de l'enfant.

2) Les activités visées au paragraphe 1 devront notamment prévoir:

1. des incitations axées sur la protection sanitaire de la mère et du fœtus ;
2. des actions de prévention mettant en garde contre les risques d'avortement et d'accouchement prématuré;
3. une formation consacrée à l'alimentation du nourrisson et aux soins à lui prodiguer;
4. une surveillance médicale active de la grossesse réalisée en régime ambulatoire dans des structures de soins ;
5. des diagnostics prénatals et des examens préventifs pour les maladies génétiques et autres, selon les modalités et conditions fixées dans les règlements édictés par le Ministre de la Santé;
6. des aides tendant à offrir un cadre de vie optimal pour la mère et le nourrisson;
7. un suivi et des soins médicaux spécialisés en régime ambulatoire pour la mère et le nourrisson;
8. l'accès gratuit, pour la femme enceinte ou la mère du nourrisson, à des structures médicales proposant des soins spécialisés en régime ambulatoire;
9. l'accès gratuit, pour la femme enceinte, à des structures médicales proposant des soins spécialisés en régime ambulatoire ou en régime hospitalier lorsque l'état de santé de l'intéressée risque de compromettre sa grossesse ;
10. la liberté pour la femme enceinte, au moment de l'accouchement, d'opter pour une prise en charge médicale en milieu hospitalier. »

23. L'article 82 de la loi sur la santé précise les types de services médicaux dispensés aux citoyens bulgares en dehors du champ de l'assurance maladie obligatoire. Les soins obstétricaux n'est pas un service accessible pour les femmes non assurées selon l'article 82, mais le paragraphe 1 fait référence aux soins médicaux d'urgence. L'article 99 établit que l'aide médicale dans des cas d'urgence incluent les « complications des femmes pendant l'accouchement, qui pourraient mettre en péril la vie et la santé de la mère ou du fœtus ».

## **D – Fiche clinique n° 141 « Prise en charge périnatale, indépendamment de la durée de la grossesse, de la présentation du fœtus et du type d'accouchement »**

24. Pour les femmes non assurées, un règlement d'application a été mis en place, qui précise les services dont elles peuvent bénéficier gratuitement; il s'agit de la Fiche clinique n° 141 « Prise en charge périnatale, indépendamment de la durée de la grossesse, de la présentation du fœtus et du type d'accouchement ». Ce règlement dresse la liste des services auxquels les femmes non assurées ont accès gratuitement et ceux qu'elles peuvent obtenir moyennant paiement.

## **TEXTES INTERNATIONAUX PERTINENTS**

### **A – Organisation des Nations Unies**

#### **1. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**

25. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dispose que les Etats reconnaissent :

« Le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

26. L'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC) précise que le droit à la santé doit être entendu comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint et que ces installations doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité. L'exercice du droit à la santé sans discrimination d'aucune sorte est essentiel à la pleine réalisation de l'article 12.

27. L'observation générale n° 22 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit à la santé sexuelle et procréative appelle plus particulièrement les Etats à veiller à ce que des services, des biens et des infrastructures consacrés à la santé sexuelle et procréative soient prévus pour toutes les femmes, dans l'ensemble du pays, et soient physiquement et économiquement accessibles, adaptés à la culture et de bonne qualité. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels est conscient que le droit à la santé sexuelle et procréative fait non seulement partie intégrante du droit à la santé d'une manière générale, mais est aussi foncièrement lié à l'exercice de nombreux autres droits fondamentaux, notamment le droit à l'éducation, le droit au travail et le droit à l'égalité, ainsi que du droit à la vie, du droit à la vie privée, du droit à la protection contre la torture et du droit à l'autonomie individuelle. La réalisation du droit à la santé en matière de sexualité et de procréation impose donc aux Etats de se satisfaire à leurs obligations de respecter d'autres droits protégés, tels que le droit de ne pas subir de discrimination.

## **2. Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)**

28. Dans sa Recommandation générale n° 24, le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ( le Comité CEDAW) a énoncé plusieurs principes relatifs à la santé des femmes, en particulier pour ce qui concerne la sexualité et la procréation, aux fins de l'interprétation de l'article 12 de la CEDAW. Il a plus spécialement relevé que les Etats parties avaient l'obligation de respecter le droit des femmes à une maternité sans risques. La CEDAW demande aux Etats de se doter, s'agissant de la procréation, de services qui soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité. En bref, les Etats parties doivent veiller à ce que l'on puisse trouver sur leur territoire des services de santé qui soient physiquement et économiquement accessibles aux femmes, qui assurent des prestations acceptables et de qualité suffisante, et qui respectent les principes du consentement totalement éclairé, de la confidentialité, de la dignité, de la sensibilité et de l'égalité de traitement.

29. S'agissant de la situation vulnérable de certaines communautés, notamment les femmes roms, le Comité CEDAW a déjà eu l'occasion d'insister sur la nécessité d'accorder une attention particulière aux besoins et droits sanitaires des femmes issues de groupes vulnérables et défavorisés, ainsi qu'à la discrimination croisée dont elles font l'objet (à raison du sexe, de l'origine ethnique et de la situation économiquement précaire des victimes).

30. Dans ses conclusions de 2012 sur la Bulgarie, le Comité CEDAW se dit préoccupé par « le manque d'information sur le degré d'intégration des femmes roms dans le système de santé obligatoire réformé ». Il déclare en outre que tout en prenant note « des renseignements fournis à propos de l'adoption récente, par le Gouvernement, de la réglementation interdisant les demandes illégales de paiement supplémentaire par le personnel médical et de la création d'un groupe de travail chargé d'élaborer une charte des droits et devoirs du patient », le Comité exprime sa préoccupation « au sujet de l'incidence particulière sur les femmes du climat défavorable en matière de soins de santé et du manque de mécanismes de recours efficaces ». Le Comité a donc prié la Bulgarie « de veiller à ce que les prestataires de soins de santé soient pleinement sensibilisés aux besoins particuliers des femmes en la matière et d'adopter la Charte des droits et devoirs du patient, ainsi que de mettre en place des mécanismes de recours efficaces pour permettre aux femmes de demander réparation en cas de discrimination ou de mauvaises pratiques en matière de soins de santé ».

## **B – Conseil de l'Europe**

### **1. Commissaire aux droits de l'homme**

31. Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Nils Muižnieks, a publié en 2017 un rapport consacré à la santé et aux droits des femmes en matière de sexualité et de procréation en Europe. Il y déclare que, bien qu'il s'agisse de droits fondamentaux d'une importance capitale, « les femmes continuent malheureusement, en Europe, d'en être privées ou de ne pouvoir les exercer que de manière restreinte en raison de textes de loi, de politiques et de pratiques qui, *in fine*, dénotent la persistance de stéréotypes sexistes et d'inégalités entre les sexes. Les Etats doivent

avoir conscience de ces violations et s'y attaquer ; il leur faut s'engager résolument à faire progresser l'égalité des sexes dans ce domaine crucial de la vie. »

32. S'agissant de la ségrégation observée dans les soins liés à la maternité, le rapport souligne à la page 42 :

le risque d'exposition à des traitements abusifs et discriminatoires dans le contexte des soins de santé maternels, [qui] est renforcé pour certaines catégories de femmes en Europe; pour les femmes roms, dans plusieurs pays d'Europe centrale et orientale, les maltraitances et la discrimination peuvent atteindre des extrêmes. Des témoignages indiquent que la ségrégation ethnique des femmes roms dans les maternités reste une réalité dans certaines parties d'Europe en 2017. Les femmes roms sont parfois orientées vers des chambres, des sanitaires et des réfectoires séparés au sein des services de maternité. Ces locaux séparés sont souvent surpeuplés et d'une hygiène insuffisante. Il est fait état de deux femmes roms placées dans le même lit après leur accouchement, de lits installés dans un couloir car les chambres réservées aux femmes roms étaient pleines, de draps souillés non remplacés, de toilettes non nettoyées. Dans plusieurs pays d'Europe centrale et orientale, on rencontre couramment de graves allégations de harcèlement et de discrimination raciale omniprésentes contre les femmes roms de la part des médecins dans le contexte des accouchements et des soins de santé reproductive ; les femmes concernées décrivent d'intenses sentiments d'humiliation, de discrimination et de dégradation causés par ces pratiques.

## **2. Cour européenne des droits de l'homme**

33. La Cour européenne des droits de l'homme a établi que les droits en matière de sexualité et de procréation étaient protégés par la Convention dans le cadre du droit à la santé et à l'intégrité de la personne - affaires Yordanova et autres c. Bulgarie (2012) et Nachova et autres c. Bulgarie (2005). Dans ces affaires, des incidents de violence raciale envers les Roms en Bulgarie sont décrits en détail.

34. Dans l'affaire Konovalova c. Russie (2014), la Cour s'est penchée sur l'importance qu'il y avait à garantir le consentement et la prise de décision éclairées des femmes pendant l'accouchement et les procédures qui l'accompagnent. Elle a conclu que l'absence de garanties suffisantes permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées sur les interventions médicales, y compris pendant l'accouchement, avait donné lieu à une violation du droit à la vie privée (article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme).

## **EN DROIT**

### **OBSERVATIONS LIMINAIRES**

35. Le Comité observe que la présente réclamation porte sur les pratiques discriminatoires qui viseraient systématiquement les femmes roms en termes d'accès aux services de maternité. Plus particulièrement, le CEDR allègue que le fait que les Roms n'aient pas d'assurance maladie, en particulier son impact sur les femmes roms, constitue une discrimination ; de même, il allègue l'existence d'une ségrégation dans les services de maternité des hôpitaux publics. Cette pratique, qui a pour effet de réserver aux femmes roms des soins de moindre qualité, voire parfois de mauvais traitements, constitue, selon le CEDR, une violation de l'article E lu en combinaison avec les paragraphes 1 et 2 de l'article 11 et les paragraphes 1 et 2 de l'article 13.

36. Le Comité relève par ailleurs que la présente réclamation s'inscrit dans le prolongement de celle que le Centre européen des droits des Roms avait formée sur le fondement des mêmes articles (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, décision sur le bien-fondé du 3 décembre 2008) et qui mettait en cause les difficultés d'accès à l'assurance maladie et à l'assistance médicale pour les individus les plus vulnérables, en particulier les Roms. Le Comité a considéré que l'Etat avait manqué à ses obligations positives de veiller à ce que les Roms aient un accès adéquat aux soins de santé, en particulier en ne prenant pas de mesures raisonnables pour aborder les problèmes spécifiques auxquels les communautés roms devaient faire face du fait de leurs conditions de vie souvent insalubres et des difficultés qu'ils rencontraient pour accéder aux soins de santé. Il a conclu que le fait que les autorités n'aient pas pris les mesures appropriées pour remédier à l'exclusion, à la marginalisation et aux risques environnementaux auxquels la population rom est exposée en Bulgarie, de même que les difficultés qu'éprouvent de nombreux Roms à avoir accès aux services médicaux, constituaient une violation de l'article E lu en combinaison avec les paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 11 de la Charte (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, *op.cit.*).

37. Le CEDR indique, qu'il s'agit en l'espèce d'une affaire de discrimination qui va au-delà de ce qui avait été constaté dans la réclamation qu'il avait précédemment formée contre la Bulgarie. Les Roms, et en particulier les femmes roms, sont exclues de façon disproportionnée des régimes nationaux d'assurance maladie en Bulgarie, ce qui les empêche de recevoir les soins de santé nécessaires. La présente réclamation va plus loin en ce qu'elle dit que l'absence de couverture sociale est à l'origine d'un traitement moins favorable des femmes roms dans l'accès aux services de maternité, bien que le droit bulgare ne fasse aucune distinction entre les services de maternité selon qu'ils sont dispensés à des femmes assurées ou non assurées. Le CEDR dénonce le fait que la situation en ce qui concerne le nombre des Roms sans assurance maladie ne s'est pas améliorée depuis 2007, et que cela a un impact sur les services fournis aux femmes roms durant la grossesse et l'accouchement, y compris l'accès aux tests et aux consultations. L'existence d'une ségrégation dans les maternités au sein des hôpitaux publics en Bulgarie constitue aussi une discrimination, et les femmes roms y demeurent les moins bien traitées médicalement.

38. Le CEDR ne soulève pas d'allégations distinctes pour chacun des articles 11 et 13 de la Charte; il affirme que la situation qu'il dénonce est contraire à l'un comme à l'autre. Comme le Comité l'a déjà indiqué, les droits consacrés par l'article 11 (droit à la protection de la santé) et par l'article 13 (droit à l'assistance sociale et médicale) sont étroitement liés (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, *op.cit.*, §39). Cependant, les questions soulevées par la présente réclamation concernent un élément très précis, qu'est la discrimination envers les femmes roms dans l'accès et au bénéfice des soins de santé dans les hôpitaux publics durant la grossesse et l'accouchement. La réclamation ne soulève aucune autre question, telle que le droit à l'assistance sociale et médicale pour la population rom, le manque d'accès aux soins médicaux en dehors des soins liés à la maternité, les conditions exigées pour recevoir une assistance sociale ou même, sous l'angle de l'article 11§2, le droit aux services de consultation et d'éducation en ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé. Les allégations précises formulées par le CEDR seront donc analysées uniquement sous l'angle de l'article 11§1 de la Charte et non sous l'angle de l'article 13 de la Charte.

39. Le Comité examinera les questions en ce qui concerne la discrimination alléguée sous l'angle de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1. Deux questions principales sont en jeu :

- d'une part, l'impossibilité présumée de souscrire à une assurance maladie et les conséquences disproportionnées qui en résultent pour les femmes roms dans l'accès aux soins de maternité;
- et d'autre part, les pratiques présumées de ségrégation observées dans les services de maternité des hôpitaux publics qui accueillent des femmes roms.

## **VIOLATION ALLEGUEE DE L'ARTICLE E COMBINE AVEC L'ARTICLE 11§1 DE LA CHARTE**

40. L'article 11 de la Charte est rédigé comme suit :

### **Article 11 – Droit à la protection de la santé**

Partie I : « La famille, en tant que cellule fondamentale de la société, a droit à une protection sociale, juridique et économique appropriée pour assurer son plein développement ».

Partie II : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;

(...). »

41. L'article E est libellé comme suit.

### **Article E – Non-discrimination**

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

## **A – Argumentation des parties**

### **1. L'organisation auteur de la réclamation**

42. Le CEDR affirme que la situation observée en Bulgarie est contraire à la Charte au motif que ce pays n'a pas réussi à mettre fin aux pratiques discriminatoires qui visent systématiquement les femmes roms s'agissant de l'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation. Il considère plus précisément que la Bulgarie n'a pas pris les mesures nécessaires pour faire cesser la ségrégation raciale dans les services de maternité, les mauvais traitements et de qualité inférieure infligés aux femmes roms reçues dans ces services, ni pour gommer l'impact particulièrement défavorable de l'absence d'assurance maladie sur les femmes roms. Ces politiques et pratiques discriminatoires nuisent à la protection de la santé génésique des femmes roms en Bulgarie.

43. La Bulgarie compte officiellement 325 343 Roms sur son territoire, mais le Conseil de l'Europe estime qu'ils sont bien plus nombreux - entre 700 000 et 800 000. Les Roms représentent 4,9% de la population nationale selon les estimations officielles, et près de 10% selon les estimations du Conseil de l'Europe. D'après le CEDR, les Roms présents en Bulgarie vivent souvent dans des conditions déplorables, en ce qu'ils n'ont quasiment pas accès aux formations et aux emplois et sont fréquemment expulsés de leur lieu de résidence.

44. Concernant l'accès au logement, il ressort d'une enquête que 42% des Roms interrogés disent être confrontés à de graves difficultés telles que l'absence d'eau courante, de raccordement au réseau d'assainissement ou à une fosse septique et/ou d'accès au réseau électrique, alors qu'ils sont 12% de non-Roms à connaître une telle situation dans le voisinage. Ces mauvaises conditions de vie touchent de manière disproportionnée les femmes roms, qui s'occupent principalement des enfants et s'acquittent de la plus grande partie des tâches ménagères.

#### *Situation des Roms au regard de l'assurance maladie*

45. Pour ce qui touche à leur santé, on estime que les Roms ont en moyenne une espérance de vie inférieure de dix ans par rapport au reste de la population et que leurs conditions de vie les exposent davantage à des maladies telles que la tuberculose et l'hépatite. Nombre de Roms souffrent, en raison du manque d'infrastructures dans leurs communautés, de maladies que l'on ne rencontre d'ordinaire qu'au sein de ce groupe de population.

46. Le CEDR affirme que quelque 51% des Roms qui exercent une activité rémunérée ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie, contre 21% dans la population non rom.

47. Selon le CEDR, depuis 2015, lors des campagnes électorales, certains responsables politiques utilisent une rhétorique à connotation raciale visant les Roms. La protection des Roms contre la discrimination et l'amélioration des relations raciales sont source de problèmes majeurs dans le pays: les autorités nationales et locales n'offrent pas de protection efficace contre les agressions racistes ; des manifestations anti-Roms manipulées par les partis politiques se sont déroulées en différents lieux ; des propos racistes sont utilisés à des fins politiques ; les principaux médias du pays tiennent un langage raciste ; les instances nationales de régulation n'ont pas pris de mesures d'action positive ou préventive.

48. Le CEDR affirme aussi que les discours de haine, les pratiques discriminatoires et les actes de violence envers les Roms et les migrants se sont multipliés en 2016. La situation des femmes roms est plus préoccupante car elles sont soumises à plusieurs formes de discrimination.

49. Le CEDR souligne qu'en 2013, les statistiques officielles évoquaient le chiffre de 2 034 000 citoyens bulgares dépourvus d'assurance maladie. Cela représente 27,93% de la population (7 282 000 habitants), ce qui signifie que près d'un Bulgare sur trois n'a pas de couverture maladie. La situation des Roms de Bulgarie est bien plus grave encore. La proportion de non-assurés au sein de la population rom âgée de plus de 16 ans se situe, selon les estimations, entre 55 et 80%.

50. Le document définissant la Stratégie nationale bulgare d'intégration des Roms admet que l'absence de couverture de la population rom par l'assurance maladie pose un problème de taille. Rien n'a été fait, sur plan législatif ou réglementaire, pour y remédier. Or, faute de couverture maladie, les femmes roms renoncent à consulter leur obstétricien durant la grossesse et sont traitées différemment dans les maternités, bien que la gratuité des services dispensés lors de l'accouchement soit garantie par la loi.

51. Le CEDR reconnaît que, pour garantir l'accès aux soins de santé des femmes roms sans assurance maladie, il y a des unités de santé mobiles, incluant des unités gynécologiques qui conduisent des examens chez les femmes roms. La réclamation ne fait pas mention des unités gynécologiques mobiles, puisqu'elle ne porte que sur la prise en charge dans les services de maternité en milieu hospitalier. Cela étant, le seul fait que 25% des soins médicaux d'urgence soient dispensés à des Roms montre que ces derniers n'ont pas accès au régime normal d'assurance maladie.

52. Le CEDR considère que l'absence d'assurance constitue une discrimination indirecte, en particulier pour les femmes roms en ce qu'elle entrave leur accès aux soins liés à la maternité.

#### *Ségrégation des femmes roms dans les services de maternité en Bulgarie*

53. Les allégations du CEDR reposent sur une étude du Comité Helsinki de Bulgarie, qui a notamment enquêté sur les pratiques de ségrégation auxquelles doivent faire face les femmes roms dans les maternités. Aux fins de cette étude, 63 entretiens qualitatifs approfondis ont été menés auprès de femmes roms vivant dans cinq lieux différents du pays - trois petites villes et deux métropoles. Les entretiens ont été réalisés en 2016 et les lieux ont été choisis au hasard, dans des zones abritant une importante population rom. Les femmes qui ont accepté d'y participer avaient entre 14 et 46 ans, et les services de maternité dans lesquelles elles avaient accouché étaient situés dans six hôpitaux publics de cinq villes (Pazardzhik, Velingrad, Sliven, Varna et Sofia).

54. Plusieurs appels téléphoniques, dont la transcription est jointe en annexe à la présente réclamation, sont avancés par le CEDR comme autres preuves de la ségrégation qui confirment l'étude du Comité Helsinki de Bulgarie, et qui montrent qu'il est d'usage de mettre les femmes roms dans des chambres distinctes (les « chambres pour tsiganes »).

55. Quelque 89% des femmes interrogées (56 sur un total de 63) ont indiqué avoir eu au moins une consultation obstétricale durant leur grossesse. Certaines ont précisé qu'elles ne se rendaient pas régulièrement chez leur obstétricien en raison de divers obstacles : non-affiliation au régime public d'assurance maladie, pauvreté, condition sociale très basse, absence de notions élémentaires de santé et, partant, un manque d'implication personnelle dans la suite de leur grossesse. Les femmes qui se sont rendues régulièrement aux consultations obstétricales ou à au moins l'une d'elles se sont pour la plupart vu remettre des documents médicaux concernant leur grossesse à leur admission en maternité. Celles qui se sont soumises à des examens réguliers ou qui ont consulté un obstétricien privé ont reçu copie de leurs analyses de

sang et clichés échographiques. Seules quelques femmes ont été admises à l'hôpital durant leur dernière grossesse sans aucun dossier médical.

56. La pratique consistant à mettre les femmes roms dans des services de maternité distincts avait déjà été observée en Bulgarie par le passé. Dans la réclamation CEDR c. Bulgarie (n° 46/2007, *op.cit.*), le CEDR a apporté la preuve que certaines maternités pratiquaient la ségrégation en Bulgarie et que les femmes y étaient moins bien traitées. Les choses ne se sont pas améliorées depuis 2007 : 84% des femmes interrogées ont été placées à l'écart des femmes d'origine bulgare lors de leur admission en maternité. Les femmes roms ne pouvaient pas circuler librement dans la maternité et celles qui s'aventuraient à le faire ont été durement tancées par le personnel hospitalier. Les femmes qui se sont vu attribuer des chambres distinctes n'ont, dans leur quasi-totalité, reçu aucune explication et celles, peu nombreuses, qui ont réussi à obtenir une réponse se sont entendu dire que cette ségrégation était due soit à l'absence de couverture maladie, soit simplement au fait que « elles étaient roms, avaient des poux et volaient » (Etude du Comité Helsinki de Bulgarie, p. 6).

57. Le CEDR convient que la ségrégation n'est pas une pratique légale ni une politique voulue comme telle, où que ce soit en Bulgarie, mais constate qu'il s'agit d'une réalité. Non seulement la ségrégation pratiquée dans les services de maternité est discriminatoire en elle-même, mais on constate aussi que les femmes roms sont moins bien traitées dans les structures hospitalières que les femmes d'origine bulgare. Elles sont accueillies dans des conditions matérielles et sanitaires de moins bonne qualité et sont en butte au harcèlement racial et à des violences physiques. Il s'agit là d'un exemple manifeste de discrimination croisée fondée sur la race, le sexe et le statut social.

58. Les conditions matérielles et sanitaires sont effectivement plus mauvaises dans les chambres réservées à l'accueil des femmes roms. Elles sont situées loin des autres chambres, sont dotées de mobilier et d'équipements de moins bonne qualité, et ne présentent pas le même état de propreté. Dans un hôpital, les femmes roms devaient s'allonger sur des lits dépourvus de matelas et de draps. Les chambres n'étaient pas souvent nettoyées et certaines d'entre elles n'avaient ni eau chaude, ni salle de bains, ni toilettes, alors que les chambres destinées aux femmes d'origine bulgare étaient équipées de sanitaires.

59. Les femmes interrogées ont aussi fait état de harcèlement racial, et notamment d'agressions verbales, ainsi que de violences physiques. La moitié d'entre elles a affirmé avoir subi des agressions verbales sous la forme d'injures raciales ou encore de reprise de vieux clichés sur les Roms les accusant d'être sales, de mener une vie de débauche et de faire des enfants dans le seul but d'obtenir des prestations sociales. On leur a aussi reproché de ne pas être capables de prendre soin de leur corps et de leur santé. Le refus de demander le consentement éclairé des femmes Roms et le manque d'informations de ces dernières sur les soins et services disponibles résultent de ces perceptions et stéréotypes. L'étude laisse également entendre qu'il a été demandé à des femmes roms d'acquitter des frais pour des soins d'un niveau identique à ceux prodigués gratuitement aux femmes non roms, notamment pour s'occuper d'elles et de leurs nouveau-nés, pour laisser entrer leurs proches dans les services de maternité, pour leur permettre d'avoir accès à des médicaments et fournitures médicales.

60. Environ le quart des personnes interrogées (15 femmes) ont affirmé, alors qu'elles s'étaient rendues dans des hôpitaux différents, avoir subi l'une ou l'autre forme de violences physiques. L'un des cas des plus graves était celui d'une femme rom à qui l'on a posé des points de suture sans anesthésie ; d'autres concernaient des pressions appliquées sur l'abdomen des femmes, des pincements et claques administrés au visage et sur les jambes, ou encore des tractions violentes. Une femme sur quatre a par ailleurs déclaré avoir été attachée de force durant l'accouchement au moyen de plusieurs sangles. Il ne leur a jamais été demandé si elles acceptaient de telles pratiques ni expliqué pourquoi il avait été procédé de cette manière.

61. Le CEDR affirme qu'il n'y a aucune obligation, au regard de la Charte, de produire des témoignages « représentatifs » et rejette par conséquent les arguments du Gouvernement selon lesquels l'étude qui a été réalisée n'est pas valable au motif qu'il ne s'agit pas d'une enquête représentative au plan national. Il a fallu respecter l'anonymat des femmes interrogées pour leur permettre de s'exprimer en toute franchise. Le CEDR déclare en outre qu'il n'est pas nécessaire de saisir les instances bulgares telles que la Commission pour la protection contre la discrimination, étant donné que l'épuisement des voies de recours internes n'est pas une condition requise pour former une réclamation collective. De plus, le CEDR a d'ores et déjà établi que de telles pratiques ont cours dans six hôpitaux et que la charge de la preuve incombe à présent au Gouvernement, auquel il appartient de démontrer l'absence d'une discrimination de cet ordre. Les services régionaux de l'Inspection du travail devraient contrôler les soins prodigués dans les hôpitaux et vérifier qu'ils sont conformes au principe de non-discrimination. Aucun document ne prouve que lesdits services aient procédé à des contrôles dans les maternités des villes mentionnées et n'aient relevé aucun problème.

62. Le CEDR considère que la ségrégation exercée dans les services de maternité constitue une discrimination directe, non seulement en raison de la ségrégation proprement dite, mais aussi en raison des autres formes de discrimination que les femmes roms subissent dans lesdits services, telles que des soins de moindre qualité, des actes de harcèlement ou encore des pratiques raciales.

## **2. Le Gouvernement défendeur**

### *Situation des Roms au regard de l'assurance maladie*

63. Le Gouvernement soutient que toute personne couverte par le régime obligatoire d'assurance maladie peut bénéficier gratuitement de soins hospitaliers dans la structure médicale de son choix, dès lors que celle-ci a signé une convention avec la Caisse nationale d'assurance maladie valable sur l'ensemble du territoire, gratuité qui vaut aussi pour les soins obstétricaux, quel que soit le type d'accouchement. Il réfute les allégations du CEDR selon lesquelles une grande partie des femmes roms n'est pas couverte par l'assurance maladie. Selon l'article 40.3(1) de la loi relative à l'assurance maladie, toute personne âgée de plus de 18 ans est assurée aux frais de l'Etat. Le Gouvernement rejette par ailleurs l'affirmation selon laquelle 51% des Roms qui exercent une activité professionnelle rémunérée n'ont pas

d'assurance maladie. Tous les citoyens sont couverts par l'assurance maladie, dès lors qu'ils exercent une activité rémunérée légale.

64. Les établissements hospitaliers qui ont signé une convention avec la Caisse nationale d'assurance maladie pour la prise en charge médicale des femmes enceintes assurées dispensent également des soins médicaux aux femmes enceintes non assurées, conformément à l'ordonnance n° 26/2007 relative à la fourniture de soins obstétricaux destinés aux femmes enceintes dépourvues d'assurance maladie et à la réalisation d'examen n'entrant pas dans le cadre du régime obligatoire d'assurance maladie pour les femmes et les enfants. Ce dispositif est financé par le ministère de la Santé.

65. Il existe par ailleurs des unités sanitaires mobiles, qui desservent des zones à forte population rom. En 2016, les unités gynécologiques mobiles ont effectué au total 2 299 examens obstétricaux ou gynécologiques sur des femmes roms. Ces unités ont été dépêchées dans quatre zones, qui couvrent des communes où habitent de nombreux Roms non assurés.

#### *Ségrégation des femmes roms dans les services de maternité en Bulgarie*

66. Le Gouvernement considère que le CEDR n'apporte pas de preuves factuelles ou circonstancielles spécifiques démontrant l'existence d'une ségrégation dans les services de maternité et d'autres pratiques discriminatoires. Toute son analyse repose sur le rapport publié en 2016 par le Comité Helsinki de Bulgarie, qui ne saurait être considéré comme une enquête représentative au plan national et ne peut par conséquent prouver les faits allégués dans la réclamation. Cette dernière est par conséquent infondée.

67. Tout acte de discrimination survenant en Bulgarie doit faire l'objet d'une saisine de la Commission pour la protection contre la discrimination ou d'un tribunal indépendant ; or il n'est pas établi qu'il ait été procédé de la sorte dans les situations qu'évoque la réclamation. Selon la Commission, aucune plainte ne lui a été adressée à ce sujet. Aucune procédure n'a davantage été engagée auprès des juridictions administratives.

68. De plus, le Gouvernement souligne que le Comité Helsinki de Bulgarie a inclus dans son étude des femmes âgées de 14 à 46 ans. Or les enfants en bas âge et les mineurs de moins de 18 ans ne sont pas habilités à faire des déclarations juridiquement valables.

69. De l'avis du Gouvernement, la législation et la pratique bulgares sont pleinement conformes à la Charte. Les allégations qui figurent dans la réclamation au sujet de la gravité particulière de la situation que connaissent les femmes roms et les femmes enceintes ainsi que sur l'absence de mesures appropriées pour leur prise en charge sont fausses. Les pratiques de ségrégation n'ont cours dans aucun des domaines de la vie publique (éducation, soins de santé, services sociaux et autres) en Bulgarie. Il en va de même pour la politique de l'Etat, dans laquelle la discrimination raciale et la haine raciale n'ont pas leur place. La Constitution et la législation bulgares garantissent à tous les citoyens bulgares l'égalité de droits. La prise en charge médicale est elle aussi la même pour l'ensemble de la population. C'est ce que

prévoient expressément l'article 5.5 de la loi relative à l'assurance maladie, l'article 2 de la loi sur la santé et d'autres textes de loi ayant trait aux soins médicaux.

70. Les allégations générales de « ségrégation » dont feraient l'objet les femmes roms dans les services de maternité des hôpitaux bulgares ne peuvent pas être retenues : elles ne sont étayées d'aucun exemple précis, si bien que le Gouvernement ne peut y opposer aucun argument contraire. Les griefs invoquant les difficultés auxquelles se heurtent les femmes roms en raison de leur maîtrise insuffisante de la langue bulgare ne sont pas recevables. Aux termes de l'article 3 de la Constitution, le Gouvernement affirme que « le bulgare est la langue officielle du pays, langue que les femmes roms sont tenues de connaître - le personnel médical n'ayant pas l'obligation, quant à lui, de connaître la langue des Roms » (Pièce n° 2, mémoire du Gouvernement sur le bien-fondé, p. 3).

71. En cas d'obstacle entravant l'accès aux services de soins de santé, il incombe à l'Inspection régionale du travail de faire respecter ce droit. Les agents de l'Inspection régionale du travail contrôlent les hôpitaux, les soins de santé et les soins prodigués aux enfants. Le CEDR ne fait mention d'aucun dossier dont auraient été saisis la Commission ou les juridictions susmentionnées. En 2017, aucune plainte n'a été enregistrée concernant des pratiques de ségrégation observées dans des services de maternité.

72. Il convient également de noter qu'une Stratégie nationale d'intégration des Roms a été adoptée et est mise en œuvre sur la période 2012 - 2020. Elle a pour but de réunir les conditions nécessaires à la pleine intégration des Roms et des Bulgares issus d'autres minorités ethniques qui sont défavorisés dans la vie économique et sociale en leur garantissant l'égalité des chances et l'égalité d'accès aux droits, aux ressources, aux biens et aux services, en permettant à ces personnes d'avoir leur place dans toutes les sphères de la vie publique et en améliorant leur qualité de vie, tout en respectant les principes d'égalité et de non-discrimination. S'agissant du point soulevé dans la réclamation concernant le chômage et la pauvreté observés au sein de la population rom, le Gouvernement a mis en place une politique cohérente et ciblée de protection et d'intégration sociales qui entend promouvoir l'emploi des catégories défavorisées de la population, y compris les Roms. Cette politique obéit aux principes de non-discrimination, de respect de la dignité humaine et de recherche des conditions d'égalité des chances et d'égalité de traitement de tous les citoyens bulgares, quelle que soit leur origine ethnique.

## **B – Appréciation du Comité**

### *Accès à l'assurance maladie et les conséquences qui en résultent pour les femmes roms*

73. Le CEDR allègue que le manque de couverture médicale pour les Roms ne s'est pas améliorée depuis 2007, lorsque le Comité avait estimé que la Bulgarie n'avait pas su résoudre les problèmes rencontrés par les Roms pour avoir accès aux services médicaux, ce qui était contraire à la Charte. Il ajoute que ce problème touche plus particulièrement les femmes roms pour ce qui concerne l'accès aux services de maternité. Le CEDR ne conteste pas que des soins médicaux soient dispensés aux femmes enceintes non assurées, mais soutient que le nombre disproportionné de Roms qui n'ont pas de couverture médicale aggrave les traitements de qualité inférieure réservés aux femmes roms souhaitant accéder aux services de santé, en ce qu'elles ne peuvent bien souvent bénéficier des consultations nécessaires, obtenir copie de leurs analyses de sang ou de leurs échographies, ni tirer pleinement parti de l'accès aux soins médicaux en raison de consultations moins fréquentes et de services de moindre qualité.

74. Le Comité note que la législation existante prévoit une assurance maladie prise en charge par l'État, mais il faut, pour être admis à en bénéficier, remplir les conditions requises pour avoir droit à l'aide sociale ou être inscrit au chômage. S'agissant des femmes enceintes, la Constitution elle-même affirme, en son article 47.2, que les soins obstétricaux sont gratuits. Selon les textes d'application, toute femme enceinte non assurée a droit à un examen prénatal gratuit ; l'accouchement proprement dit et les actes qui l'accompagnent sont également pris en charge gratuitement.

75. D'après un rapport établi par la Commission européenne en 2014 concernant la santé de la population rom en Europe, les taux de chômage sont deux fois plus élevés parmi les Roms que dans le reste de la population bulgare, et un Rom sur trois fait état de pratiques discriminatoires lors des entretiens de recrutement. Le rapport souligne que cette situation, alliée au risque de pauvreté plus marqué au sein de la communauté rom, au fait que les Roms vivent généralement plus loin des structures médicales que les autres habitants (notamment parce qu'ils résident dans des quartiers isolés) et à la discrimination dont les Roms se disent victimes lorsqu'ils ont recours aux services médicaux susmentionnés, se répercute sur les difficultés d'accès aux soins de santé auxquelles ils se heurtent.

76. Le Comité note par ailleurs que le CEDR soutenait, dans sa précédente réclamation (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, *op.cit.*) que la proportion de Roms non assurés en Bulgarie était de 47% en 2007. Le CEDR affirme que ce pourcentage se situe à présent entre 55 et 80%. Le Gouvernement n'avance pour sa part aucun chiffre. Le Profil de santé établi par la Commission européenne pour la Bulgarie en 2017 indique qu'une fraction non négligeable des citoyens reste non assurée, au motif que ceux qui n'ont pas payé trois mois de cotisation au cours des 36 mois qui précèdent perdent leur couverture, ce qui a des conséquences particulières pour les catégories vulnérables, notamment les chômeurs de longue durée et les plus démunis. Il ressort également de ce même document que la mortalité infantile bulgare est de plus de 80% supérieure à la moyenne européenne et que les taux de mortalité

maternelle sont eux aussi relativement élevés. D'après le rapport 2014 sur l'état de santé de la population rom, ils seraient aux alentours de 45 à 48% à bénéficier d'une assurance maladie.

77. Le Comité note également que le système de santé bulgare, selon ce même rapport, se caractérise par un taux exceptionnellement élevé (48%, soit le plus haut de tous les pays de l'Union européenne) de dépenses restant à la charge des patients, ce qui influe également sur le type de services dispensés. D'autres sources, telles que le projet de recherche LERI (Engagement local pour l'inclusion des Roms), mené par l'Agence des droits fondamentaux à Pavlikeni (Bulgarie) en 2017, ont recensé les principaux obstacles qui entravent l'accès des Roms à des services de soins de santé de qualité, à savoir que les prestataires – médecins généralistes et spécialistes – exigent souvent un supplément, qui doit leur être versé de manière informelle, et que la plupart des femmes roms n'effectuent pas d'exams gynécologiques, de sorte que beaucoup d'entre elles souffrent d'une pathologie gynécologique.

78. Le Comité reconnaît également l'existence d'unités gynécologiques mobiles, mais les allégations du CEDR portent plus spécialement sur l'accès aux services de maternité des hôpitaux publics.

79. Le Comité prend note que, dans sa Résolution CM/ResCMN(2018)2 du 7 février 2018 sur la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la protection des minorités nationales par la Bulgarie, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe s'est dit préoccupé par le fait que l'état de santé général des Roms était largement inférieur à celui du reste de la population, et a recommandé aux autorités bulgares de poursuivre et renforcer les efforts visant à remédier aux problèmes socio-économiques rencontrés par les personnes appartenant aux minorités, en particulier les Roms, dans des domaines tels que le logement, l'emploi et les soins de santé.

80. Le Comité relève l'allégation du CEDR selon laquelle les difficultés d'accès aux services de santé sont aggravées par le fait que les femmes roms sont souvent incapables de s'exprimer en bulgare. Le Gouvernement a rétorqué dans son mémoire que « les femmes roms [étaient] tenues de parler le bulgare - le personnel médical n'ayant pas l'obligation, quant à lui, de parler le romani ». Le Comité entend rappeler que la langue ne saurait constituer un obstacle entravant l'accès à des services médicaux adéquats et que l'initiative du Ministre de la Santé de désigner des médiateurs de santé contribue grandement à vaincre ce genre de difficultés. Les médiateurs de santé sont chargés de surmonter les barrières culturelles dans la communication entre les populations roms et le personnel médical dans différents lieux. En 2016, ils étaient au nombre de 195, selon le rapport soumis en 2017 par la Bulgarie au Comité.

81. Le Comité a précédemment estimé que la situation sanitaire des Roms était moins bonne que celle de la grande majorité de la population et a considéré que la Bulgarie avait manqué à ses obligations positives de veiller à ce que les Roms aient un accès adéquat aux soins de santé, en particulier en ne prenant pas de mesures raisonnables pour veiller à ce qu'en cas de maladie, des soins de santé soient dispensés aux personnes démunies ou socialement vulnérables, et pour aborder les problèmes spécifiques auxquels les communautés roms devaient faire face du fait de

leurs conditions de vie souvent insalubres et des difficultés qu'elles rencontraient pour accéder aux soins de santé (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, *op.cit.*, paragraphes 44 et 49).

82. Le Comité rappelle que l'article E interdit également toutes les formes de discrimination indirecte que peuvent révéler soit les traitements inappropriés de certaines situations, soit l'inégal accès des personnes placées dans ces situations et des autres citoyens aux divers avantages collectifs » (réclamation collective n° 13/2002, Autisme-Europe c. France, décision du 4 novembre 2003 sur le bien-fondé, par. 52).

83. Le Comité comprend que si les femmes enceintes, qu'elles soient ou non assurées, peuvent bénéficier gratuitement des services de santé liés à la maternité et à l'accouchement, l'accès à ces services se révèle plus difficile pour celles qui ne le sont pas. Plusieurs éléments font ressortir des différences en termes d'accès aux soins de maternité, notamment les données officielles montrant l'importance des dépenses restant à la charge des patients, le moins grand nombre de consultations et d'examen chez les femmes enceintes non assurées, ainsi que les taux élevés de mortalité maternelle. Les allégations du CEDR, confirmées par les rapports produits par la Commission européenne et l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne cités (voir les paragraphes 76-78), mettent en lumière que tous ces facteurs ont une incidence considérable et disproportionnée sur les catégories plus défavorisées de la population bulgare, et plus particulièrement sur les femmes roms.

84. Le Gouvernement soutient que des voies légales sont offertes aux personnes présumément discriminées pour faire valoir leurs droits et introduire des recours. Même si cela est vrai en principe, on ne saurait présumer que cela l'est aussi pour des personnes dont le degré d'exclusion, l'expérience passée et le statut social les placent dans une situation dans laquelle ils pourraient ne pas avoir les moyens de présenter de tels recours. Dans praeil cas, il est de la responsabilité des autorités de fournir l'aide nécessaire aux personnes concernées afin de lever les obstacles de manière à ce qu'elles puissent efficacement faire valoir leurs droits. L'absence d'une telle approche volontariste de la part du Gouvernement rend les droits et recours illusoire pour les communautés les plus désavantagées. Ceci est encore plus pertinent et important quand la protection des droits fondamentaux est en jeu et, en particulier, le droit à la santé et les conditions sous lesquelles la jouissance de ce droit est assurée.

85. Eu égard à la discrimination que continuent globalement de subir les Roms en termes d'accès aux soins de santé - problème qui n'a pas été réglé au cours des dix années qui ont suivi la décision rendue dans la décision CEDR c. Bulgarie (réclamation n° 46/2007, *op.cit.*), ainsi qu'il ressort de l'examen de suivi du Comité -, compte tenu de ce que les statistiques officielles font apparaître que les Roms sont dans l'ensemble en moins bonne santé que les autres citoyens, étant donné le nombre important de Roms non assurés comparativement au reste de la population, et vu les difficultés qu'ils ont à accéder aux hôpitaux publics en raison de leur éloignement et autres obstacles, le Comité considère que les soins de santé dont bénéficient les Roms sont d'un niveau inférieur à ceux prodigués au reste de la population. L'Etat n'a pas satisfait aux obligations lui imposant de garantir aux Roms

une égalité d'accès aux services médicaux, en particulier pour ce qui concerne l'accès des femmes aux services de maternité.

86. Au vu de ce qui précède, le Comité considère que les femmes roms en Bulgarie ne bénéficient pas d'un accès adéquat aux soins de santé lors de la maternité, et estime qu'il s'agit là d'une discrimination indirecte en violation de l'article E, en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte.

*Pratiques de ségrégation observées dans les services de maternité des hôpitaux publics qui accueillent des femmes roms*

87. Le CEDR affirme en outre que les femmes roms font l'objet de pratiques de ségrégation dans les services de maternité des hôpitaux publics, que les médecins et le personnel médical tiennent à leur encontre des propos à caractère raciste et qu'elles subissent dans certains cas des violences physiques, ajoutant que cet isolement a pour conséquence que les services médicaux auxquels elles ont accès en maternité sont d'un niveau inférieur.

88. Le CEDR avance, à l'appui de ses allégations, deux éléments de preuve. Le premier est l'étude, jointe en annexe à la réclamation, réalisée en 2016 par le Comité Helsinki de Bulgarie sur la base d'entretiens menés auprès de 63 femmes roms dans différentes villes du pays. Le second est constitué par les transcriptions de plusieurs conversations téléphoniques avec divers médecins des hôpitaux publics, qui montrent que le personnel médical connaissait l'existence de services de soins pratiquant une ségrégation.

89. Le Comité rappelle que le CEDR a déjà fait état, dans sa précédente réclamation, de pratiques de ségrégation observées dans des services de maternité. Il avait alors considéré que les cas en question méritaient certes d'être signalés, mais ne permettaient pas, à l'époque, de conclure à l'existence de pratiques discriminatoires systématiques à l'encontre des Roms dans le système de soins de santé (CEDR c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, *op.cit.*, par. 50).

90. Le Comité note par ailleurs que le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a évoqué l'existence de pratiques de ségrégation dans le Rapport 2017 consacré à la santé et aux droits des femmes en Europe en matière de sexualité et de procréation, sans pour autant mentionner plus spécialement la situation bulgare.

91. Plusieurs ONG ont également soulevé le problème de la ségrégation exercée à l'encontre des femmes roms, mais ont aussi dénoncé d'une manière générale le fait qu'en Bulgarie, les femmes dans leur ensemble subissaient des violences verbales et physiques lorsqu'elles venaient accoucher dans les hôpitaux publics. L'ONG *Gender Alternatives Foundation* a présenté en 2012 un contre-rapport adressé au Comité CEDAW qui va dans le même sens, en ce qu'il soutient que les violences verbales et physiques dont use le personnel médical des services d'obstétrique laissent très peu de traces et sont le plus souvent admises comme relevant de « comportements normaux », de sorte qu'il est très difficile de les dénoncer ou de les faire condamner. Le Comité CEDAW a indiqué dans ses conclusions 2012 relatives à la Bulgarie que l'Etat devait « veiller à ce que les prestataires de soins de santé soient pleinement sensibilisés aux besoins particuliers des femmes en la matière et [...] adopter la Charte

des droits et devoirs du patient, ainsi que [...] mettre en place des mécanismes de recours efficaces pour permettre aux femmes de demander réparation en cas de discrimination ou de mauvaises pratiques en matière de soins de santé » (Comité CEDAW, Observations, Bulgarie, 2012).

92. Le Comité considère que les exemples de pratiques qui ont été donnés sont d'une grande gravité, mais ne permettent pas, pour importants qu'ils soient, de conclure à l'existence de pratiques discriminatoires systématiques à l'encontre des femmes roms par rapport aux autres femmes bulgares, pratiques qui aboutiraient à une moins bonne prise en charge médicale et qui se traduiraient par des violences physiques et verbales. Ces exemples viennent cependant étayer l'existence d'obstacles que rencontrent les femmes roms en termes d'accès aux services de maternité, ce qui, compte tenu également des dépenses restant à la charge des patients, affecte notablement la qualité et l'adéquation des services dispensés aux femmes non assurées, comme expliqué dans la section ci-dessus.

93. A la lumière de ce qui précède, le Comité considère qu'il n'y a pas de preuve suffisante établissant que les femmes roms subiraient une discrimination systématique qui aboutirait à une moins bonne prise en charge médicale que celle offerte aux femmes non roms lors de la naissance et de l'accouchement; en conséquence, il n'y a pas de violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11§1 de la Charte sur ce motif.

## CONCLUSION

Par ces motifs, le Comité conclut :

- A l'unanimité, qu'il y a violation de l'article E combiné avec l'article 11§1 de la Charte en ce qui concerne l'accès à l'assurance maladie et aux soins de maternité pour les femmes Roms.
- A l'unanimité, qu'il n'y a pas de violation de l'article E combiné avec l'article 11§1 de la Charte en ce qui concerne les pratiques de ségrégation dans les maternités.



Birgitta NYSTRÖM  
Rapporteur



Giuseppe PALMISANO  
Président



Henrik KRISTENSEN  
Secrétaire exécutif adjoint